

Absender/in:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefon: _____

Datum: _____

An die Vorsitzende des Prüfungsausschusses der
PTA-Fachschule Castrop-Rauxel

Frau Amtsapothekerin H. Lochte
Kreisverwaltung Recklinghausen
Fachdienst Gesundheit
Kurt-Schumacher-Allee 1

45657 Recklinghausen

Sehr geehrte Frau Lochte,

hiermit beantrage ich die Zulassung zum zweiten Prüfungsabschnitt der staatlichen Prüfung zur Pharmazeutisch-Technischen Assistentin bzw. zum Pharmazeutisch-Technischen Assistenten. Ich möchte die Prüfung im Frühjahr 2018 an der PTA-Fachschule Castrop-Rauxel ablegen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift